NR. 21. LWÓW, DNIA 1. LISTOPADA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY"

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ulica Akademicka l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

W sprawie akcyi o polepszenie bytu lekarzy więziennych.

W poprzednich artykułach zestawiłem wyniki ankiety, zarządzonej na mój wniosek przez Izbę wschodnio-galicyjską w sprawie stosunków lekarzy więziennych, poddałem krytyce zaniedbania w służbie więzienno-sanitarnej, wskazałem reformy, pożądane na tem polu ze względu na dobro powszechne i skreśliłem plan regulacyi płac lekarzy więziennych, bez której o sanacyi niedomagań służbowych myśleć nie można.

Praca moja miała posłużyć referentowi Izby dr. Festenburgowi za podstawę do opracowania wniosków na tegoroczny Wiec Izb lekarskich przedlitawskich w Krakowie, a przez to przyczynić się do pobudzenia Izb lekarskich do zbiorowej akcyi u władz centralnych.

Przypuszczam, że Izby lekarskie nie zaniedbają nadal tej ważnej sprawy, która nie tylko dotyczy materyalnych interesów przeszło tysiąca lekarzy praktyków w Przedlitawii, ale również ma niepoślednie znaczenie dla stosunków zdrowotnych ludności, zwłaszcza w naszym kraju.

Doświadczenie jednak poucza, że akcya zbiorowa wszystkich Izb lekarskich jest zbyt ciężką, mało ruchliwą i grzeszy brakiem wytrwałości. Zanim przyjdzie do ułożenia jakiejś zbiorowej petycyi, upływają zwykle lata całe, a gdy potem w drodze podania lub przez deputacyę reprezentanci Izb przedstawią czynnikom kompetentnym postulaty stanu lekarskiego, uważa się już całą sprawę za załatwioną i więcej się już o niej nie myśli, tem więcej, gdy co 3 lata zmienia się skład Izb, nieraz radykalnie, co przerywa wątek dawniejszych prac i starań Izb lekarskich.

Dlatego jestem zdania, że Izba wschodnio galicyjska nie powinna opuszczać się na akcyę zbiorową wszystkich Izb, lecz z własnej inicyatywy lub wspólnie z Izbą zachodnio-galicyjską przedsięwziąć dalsze kroki. Kwestya bowiem lekarzy więziennych i służby więzienno-lekarskiej w Galicyi jest poniekąd sprawą krajową, gdyż w żadnym innym kraju Przedlitawii zaniedbania sanitarne w więzieniach nie odbijają się do tego stopnia niekorzystnie na zdrowotności powszechnej, jak w Galicyi, gdzie ustawicznie panujące epidemie wskazują rządowi obowiązek, aby dążył do usunięcia tych wylęgowisk chorób zakaźnych, któremi w obecnych stosunkach są zwłaszcza areszty przy Sądach powiatowych.

Starania Izb wogóle a Izb galicyjskich w szczególności należy zwrócić we właściwym kierunku. Wysyłanie memoryałów i petycyi do Rady państwa uważam za niewłaściwe, gdyż uregulowanie stosunków służbowych i płac lekarzy więziennych nie należy do kompetencyi parlamentu, lecz do administracyi państwowej. Trzeba więc zwrócić się z żądaniami do Ministerstwa sprawiedliwości, a dopiero gdyby starania na tej drodze zawiodły, urgować rząd za pośrednictwem posłów w Radzie państwa.

Ale nawet najenergiczniejsze starania Reprezentacyi lekarskich w kraju zabiorą sporo czasu, bo należyte unormowanie służby więzienno-lekarskiej wymaga dłuższych studyów i znacznego nakładu finansowego, do którego rząd przedlitawski nie jest nigdy skorym.

Rychlej będzie można dojść do częściowego bodaj polepszenia stosunków przez wnoszenie do Ministerstwa indywidualnych podań. Ankieta wykazała, że kilku lekarzy doczekało się szybkiego a pomyślnego załatwienia prośby o podwyższenie płacy, a zdaje się, że obecny minister sprawiedliwości jest dość przychylnie dla lekarzy usposobionym, z czego wypadałoby w porę skorzystać.

W miejscowościach, w których niema lekarza więziennego, należałoby wnieść za pośrednictwem Izby lekarskiej podanie do Prezydyum Sądu wyższego o kreowanie posad lekarzy więziennych.

Tam, gdzie lekarze sądowi pełnią bezpłatnie funkcye więzienno-lekarskie, radziłbym solidarne wypowiedzenie bezpłatnej służby i zażądanie unormowania tymczasowego poborów. Przy rokowaniach o wysokość wynagrodzenia lekarze nie powinni dać sobie narzucać przez władze sądowe taksy, lecz żądać wynagrodzenia takiego, jakie Izba lekarska uzna za odpowiednie.

Także i lekarze więzienni za ryczałtem mogą wnosić podania do Ministerstwa o podwyższenie płacy, powołując się na wysokość płacy przy innych Sądach i na znaczny zakres czynności. Pod tym względem znajdą Koledzy w mym referacie zupełnie pewne dane, które przytoczyć mogą w podaniu. Bardzo pożądane jest, aby podanie poparł naczelnik miejscowego Sądu. W tym celu będzie można zapewne naczelników Sądu zaznajomić z treścią mojego referatu o lekarzach więziennych.

Jeżeli równocześnie wpłyną do Ministerstwa liczne podania od lekarzy więziennych i przedstawienia od Izb lekarskich, obie te akcye nawzajem będą się uzupełniały i popierały.

Za rzecz pomocną uważam, aby Izba zachodnio-galicyjska rozpisała podobną ankietę, jak to uczyniła Izba wschodnio-galicyjska i aby tym sposobem można uzyskać dokładny obraz stosunków w całym kraju.

Okazało się też potrzebnem, aby lekarze czynili zapiski ze swych czynności więzienno-lekarskich w celu zebrania dokładnej statystyki.

Przedewszystkiem jednak trzeba solidarnego postępowania lekarzy miejscowych, a jeśli da się osiągnąć ścisła solidarność kolegów bodaj na gruncie lokalnym, tak w tej sprawie, jak i w wielu innych, będzie można wiele zdziałać dla moralnych i materyalnych interesów naszego stanu.

W końcu nadmienię, że dla wzajemnego poinformowania się kolegów byłoby pożądanem, aby każdy z kolegów donosił do „Głosu lekarzy" o przedsięwziętych staraniach i ich wyniku.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Sprzedaż i kupno praktyki lekarskiej.

Już po ogłoszeniu mojej rozprawki na ten temat w Nr. 18. „Głosu lekarzy“ z 15. września b. r. wpadł mi w ręce zeszyt „Berliner Klinik“ z maja b. r., w którym p. Fromme, dyrektor Sądu krajowego i członek Sądu honorowego dla lekarzy w prowincyi Saksonii, roztrząsa ze stanowiska praktyki sądowej pytanie, czy sprzedaż praktyki lekarskiej może stanowić przedmiot ważnego wobec Sądu kontraktu, czy też transakcye tego rodzaju należy uznać za nieważne, jako przeciwne dobrym pojęciom obyczajowym (gute Sitten). Okoliczność, że „Berliner Klinik“, pismo, poświęcone wykładom klinicznym, cały zeszyt i to podwójnej objętości oddała do omówienia tego zagadnienia (Entgeltliche Uebertragung ärztlicher Praxis, welches Rechtsgeschäft?), dowodzi, że sprawa jest w sferach lekarzy praktyków wielce aktualną, że więc i u nas dyskusya w tym przedmiocie byłaby pożądaną.

Autor pracy, zamieszczonej w „Berliner Klinik“ nie rozpatruje jednak rzeczy ze stanowiska ogólnej etyki i etyki zawodowej lekarzy, a jedynie na podstawie ściśle prawniczej krytyki kilku orzeczeń sądowych, ze sobą wręcz sprzecznych, stara się dojść do pewnych konkluzyi.

Z góry też uznaje za dopuszczalne i ważne odstępowanie bezpłatne praktyki lekarskiej, a nawet zamianę miejsca praktyki, jakoteż przyżenienie się do praktyki (Einheiraten in die Praxis), co może być racyonalnem ze względu na prawne wymogi kontraktu, jednak ze stanowiska etycznego nie wytrzymuje krytyki, albowiem, jak to w mojej rozprawce podniosłem, istota rzeczy się nie zmienia, jeśli lekarz odstępuje swą praktykę wprawdzie nie za gotówkę, lecz za jakąkolwiek inną korzyść osobistą, jeśli przeto potępimy sprzedaż praktyki w ścisłem znaczeniu, musimy potępić także przekazywanie jej w spadku synowi, lub odstępowanie jej zamiast wiana dla zięcia, lub wreszcie za pozyskanie nowej posady lekarskiej. Całe też dalsze rozumowanie autora jest w rozdźwięku z jego koncesyami, zaznaczonemi na wstępie.

P. Fromme nic też nie zarzuca sprzedaży następcy mieszkania, domu, inwentarza, zakładu leczniczego, byle tylko cena odpowiadała rzeczywistej wartości a nie była pretekstem do sprzedaży samej praktyki.

W praktyce sądowej niemieckiej pojmowanie dopuszczalności prawnej kontraktu sprzedaży i kupna praktyki lekarskiej jest sporne. W konkretnych wypadkach Sądy w Poznańskiem wydały umotywowane orzeczenia, które we wszelkich szczegółach zasadniczych zgadzają się z moimi wywodami (por. „Głos lekarzy“ Nr. 18, z 1906), podczas gdy Sąd krajowy wyższy w Brunszwiku zajmuje więcej rygorystyczne stanowisko, a p. Fromme ku motywom tego Sądu się przechyla.

Różnica jednak tkwi właściwie w różnem określeniu przedmiotu sprzedaży, albowiem Sąd w Brunszwiku i p. Fromme wychodzą z założenia, że sprzedaż praktyki lekarskiej łączy się ze zobowiązaniem do polecania następcy pacyentom, co bezsprzecznie byłoby nagannem i niemoralnem, jak to i w mej rozprawce dobitnie zaznaczyłem.

Przeciwnie Sądy w Poznańskiem przyjmują, że bez tego rodzaju płatnego faktorowania samo odstąpienie następcy miejsca siedziby lekarza przedstawia dla niego pewne korzyści, a bynajmniej nie narusza wymogów publiczności, ani jej zaufania nie zdradza.

I w tem właśnie streszcza się całe zagadnienie ze stanowiska etycznego, czy lekarz, osiedlony w pewnej miejscowości, w której już dla drugiego lekarza bezwarunkowo niema miejsca, a która daje dostateczne dochody jednemu lekarzowi, ma prawo za odstąpienie tego miejsca innemu lekarzowi, a zatem za danie mu jedynie pierwszeństwa w walce konkurencyjnej z innymi lekarzami, którzyby w tem samem miejscu osiedlić się może pragnęli, a z drugiej strony za utratę tego posterunku, przynoszącego pewne dochody, jakoteż za wydatki, połączone z przenosinami i z instalacyą w innej miejscowości, żądać pewnego odszkodowania.

Zagadnienia tego nie należy kombinować i mieszać z odrębnemi zgoła kwestyami, co do których niema różnicy zdań, jak n. p. z kwestyą faktorowania. W rzeczywistości niewątpliwie sprzedaż praktyki lekarskiej może się kombinować i z innymi procederami, jak n. p. z faktorowaniem, ale wtedy trzeba każdą z tych spraw osobno oceniać.

Wspomniałem już dawniej, że i przy takiem ograniczeniu zagadnienia zdania lekarzy są podzielone, co stwierdzają różnice w kodeksach deontologicznych różnych krajów. U nas nie sformułowano pod tym względem stanowczego przepisu deontologicznego i dla tego przeprowadzenie dyskusyi i decyzya pewna byłaby pożądana.

W sprawie tej nadesłał swe uwagi dr. Piórko z Podgórza, które poniżej zamieszczam.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Prenumeruję od początku „Głos Lekarzy“ i chętnie go czytam. Poruszane bywają w nim sprawy, nieraz jakby żywcem wzięte z życia niejednego z nas i ze stosunków naszych. Co do etyki lekarskiej drobiazgowo bywają roztrząsane sprawy zawodu naszego, ale lepiej więcej, niż mniej w tych rzeczach, gdyż coś zawsze w pamięci zostanie. Na punkcie pojęć etycznych, społecznych i politycznych panuje w obecnych czasach wielka dowolność. Spokojnie i z boku obserwując sprawy ludzkie bieżące, można bez trudności zauważyć, jak prędko zmieniają ludzie zasady swoje, do swoich potrzeb i okoliczności się stosując i jakie stąd powstaje pomieszanie pojęć. Stałe zasady, ugruntowane charaktery, wyćwiczona wola, należą u ludzi coraz więcej do rzadkości. Szkoły nad tem nie zdają się pracować, a z domu się też tego widocznie mało albo rzadko kiedy nabywa. Idąc przypadkiem ulicą wśród innych przechodniów za parą dwojga młodych ludzi, słyszę, jak głośno i swobodnie tłómaczy młodzieniec swej koleżance, niosącej paczkę książek pod pachą, że moralność to jest rzecz nieuchwytna, indywidualna, względna i dowolna, że nietylko pojedyncze osoby, ale całe warstwy społeczeństwa i narody różne mają różne pojęcia o moralności i że nikt nie powinien czepiać się stale takich pojęć zmiennych i niemi się uporczywie powodować. Jeżeli więc taka dowolność na punkcie obyczajów panuje prawie wszędzie, dlaczegożby na punkcie etyki lekarskiej miało być inaczej. Wszak dzieci i młodzież osobno na lekarzy się nie rodzi i w tym kierunku nie wychowuje. Autor artykułu o sprzedaży i kupnie praktyki lekarskiej w Nr. 18. „Głosu lekarzy“ 1906, wymienia też powagi lekarskie, różniące się pod tym względem.

Nie trzeba zapominać, że nauka lekarska jest nietylko umiejętnością i to umiejętnością empiryczną, a jako taka, dostępną każdemu, ale jest także sztuką, nie każdemu dostępną. Tak wielu artystów: muzyków, malarzy i t. p. w szkołach bardzo dobrze się obeznało z zasadami swych umiejętności, a wielu poetów dokładne ma wiadomości o piękności wiersza, o budowie, formie, rymie i rytmie i innych jeszcze właściwościach, a przecież nie każdy z nich jest artystą lub poetą z natchnienia, jak się to mówi „z łaski Bożej“. Można się czegoś nauczyć, nabyć biegłości i wprawy w wykonywaniu, ale tego, co stanowi istotę sztuki, przywłaszczyć sobie lub kupić nie da się. Toteż i nauka lekarska a co za tem idzie, i praktyka nie może być przedmiotem handlu. Praktyka lekarska oparta na nauce a zarazem i sztuce, wyrobiona rzetelnym sposobem, opinia dobrego lekarza i człowieka, jest rzeczą czysto indywidualną, do osoby przywiązaną, ona, czy chcesz, czy nie chcesz, pójdzie za lekarzem, czy jako dobra lub zła sława, tam, gdzie on się przeniesie. Sprzedaż domu, mieszkania, instrumentów, to rzecz inna.

Faktorstwo nie jest nam, Polakom, właściwe i nie u nas się narodziło, ono przyszło od innego narodu, a my się tylko z niem z biegiem czasu tak oswoili, że nam się poczyna nie wydawać brzydkiem. Sprzedaż praktyki nadto znamionuje jeszcze co innego: chęć ciągnienia zysku z dwóch miejsc naraz, a to jest chciwość i nieżyczliwość koleżeńska.

Jeżeli nieuchwytna, bo indywidualna praktyka lekarska ma być przedmiotem handlu i rzemiosła sprzedajnego, tedy śmiem zapytać, jakim prawem miał ogół lekarzy dotąd i ma w przyszłości ciągnąć zyski z pracy i pomysłowości takich ludzi, jak Auenbrugger, odkrywca perkusyi, jak Laenec, odkrywca auskultacyi, z tak wielkiej doniosłości wziernika Helmholtza, z chloroformu Sir James Simpsona, opaski Esmarcha, z metod leczenia Pasteura, Behringa, z odkryć Roberta Kocha i dziesiątek wielu innych ludzi, nieśmiertelnej zasługi dla ludzkości całej, bez względu na narodowość, rasę i wyznanie. Czy lekarze kupili sobie od nich to prawo stosowania ich metod leczenia i jak mogą to drugim sprzedawać?

Mam nadzieję, że każdy z nas to mając na względzie, szczerze przyłączy się do zdania Dra Ericha Peipera z Wiesbadenu, który śmiało i bezwarunkowo potępia sprzedaż praktyki lekarskiej i zaufania klienteli, której wolno przelać swoje zaufanie na kogo jej się podoba, lub kto je sobie swoją pracą i wiedzą zaskarbi. Jeżeli zaś w pewnych warunkach publiczność dana nie do lekarza, ale do sztuki i umiejętności, jako takiej, ma zaufanie, to tem więcej nie może jej lekarz sprzedawać drugiemu koledze, który ją także posiada na mocy przebytych studyów.

Przy tej sposobności nie mogę pominąć zamieszczonej w końcowym ustępie rzeczonego artykułu jednej okoliczności.

Powiedziano tam:

„Która z tych opinii ma decydować o tem, mogłoby rozstrzygnąć tylko sprawdzenie, po której stronie stoi większość lekarzy, albowiem w sprawach konwencyonalnych większość dyktuje obowiązki mniejszości“. Na to mam zaszczyt odpowiedzieć, że większość głosów rozstrzygać, a tem więcej dyktować może mniejszości prawa i obowiązki tylko w tych wypadkach, gdzie się rzecz waży równa i równie dobra obok innych także etycznych i godziwych.

Sama większość, jako taka, nie zawsze ma za sobą słuszność i sprawiedliwość. Z praktyki własnego życia codzień możemy spostrzegać fatalne wyroki, dyktowane samą siłą rzeczy, bo większością. Gdyby wszyscy ludzie posiadali jednakie cha-

raktery i obyczaje, jednaką zdolność krytycznego rozsądzania spraw danych, obok swego wykształcenia, wtedy możnaby pójść na ślepo za większością.

W przeciwnym razie większość jest prostym terroryzmem. A że i lekarze, jako także ludzie, większością głosów mogą grzeszyć, to sami tego dowodzą, zaprowadzając różne prawa etyki dla swojego stanu, mające na celu powstrzymanie szerzącego się zła.

Prawnicy określają definicyę prawa, jako „Wyraz woli większości". A jabym powiedział, że niekiedy, a nawet często, jestto tylko wyraz gwałtu lub przemocy n. p. jak się obecnie dzieje Polakom u Prusaków. My lekarze także na mocy wyrazu woli większości zmuszani bywamy do wydania czasem tajemnicy, powierzonej nam przez nieszczęśliwych chorych lub do spełniania czynności za darmo. Obok większości musimy też koniecznie uwzględnić jakość, bo po to uczyliśmy się, aby mieć także i swój sąd o rzeczach.

Dr. Piórko z Podgórza.

Z V. konferencyi międzynarodowej w sprawie gruźlicy.

W dniach 6.—8. września b. r. odbyła się w Hadze piąta z rzędu konferencya międzynarodowa, poświęcona sprawie walki z gruźlicą przy udziale najwybitniejszych przedstawicieli nauki lekarskiej z różnych krajów.

W pierwszym dniu rozpoczął naukowe obrady Calmette z Lille referatem „o drogach, któremi zakażenie gruźlicą wnika do ustroju ludzkiego i o środkach obrony ustroju przeciw gruźlicy". Autor jest tego zdania, że wrotami zakażenia jest najczęściej narząd trawienia, a w szczególności jelita. Stąd dostają się prątki do ustroju przy pośrednictwie białych ciałek krwi. Ciałka białe krwi roznoszą prątki gruźlicze i osadzają je w najdrobniejszych naczyniach w płucach, w gruczołach, w skórze, w błonach surowiczych, w trzewiach, stawach i kościach. Oprócz stosunkowo rzadkich wypadków przeszczepienia gruźlicy n. p. na uszkodzoną skórę lub błonę śluzową, przewód pokarmowy daje początek prawie wszystkim wewnętrznym chorobom gruźliczym. Prątki, unoszące się w pyle, są niebezpieczne nie wskutek ich wdechania, lecz wskutek ich połykania.

Prątki gruźlicy bydła mogą zakazić człowieka, osobliwie w młodym wieku, ale są to zdarzenia rzadsze i mniej niebezpieczne, niż zakażenia prątkami gruźlicy ludzkiej.

Jako najważniejszy środek obrony uważa autor jak najrychlejsze zniszczenie zarazków, przez chorego na gruźlicę wydalanych i pouczenie i wyszkolenie w tym kierunku zarówno samych chorych, jak i ich otoczenia.

Prof. Spronck z Utrechtu przyznaje, że podniesiony przez Behringa sposób zakażenia drogą przewodu pokarmowego nie zdarza się tak rzadko w porównaniu z bezpośredniem zakażeniem drogą narządu oddechowego, jak to do niedawna sądzono. Zakazić się można przez połykanie prątków, które się przez oddechanie dostały do górnych dróg oddechowych, lub prątków, które zanieczyszczają środki spożywcze, wreszcie przez spożywanie mleka, przetworów mlecznych i mięsa, zawierających prątki perlicy. Tę drogę zakażenia należy przyjąć we wszystkich wypadkach, w których gruźlica zajmuje wyłącznie przewód pokarmowy i sąsiednie gruczoły chłonne, albo też ogranicza się do gruczołów chłonnych przewodu pokarmowego. Jest jednak nieprawdopodobnem, aby gruźlica płuc i gruczołów oskrzelowych powstawała przez zakażenie drogą przewodu pokarmowego tak samo, jak trudno przypuścić, jakoby pylica płuc i gruczołów oskrzelowych powstawała głównie wskutek połykania pyłu i przedostawania się tegoż z przewodu pokarmowego drogą naczyń chłonnych i krwionośnych do płuc i gruczołów oskrzelowych.

Prof. Flügge z Wrocławia uważa za rzecz niewątpliwą, że powietrze, otaczające chorego na gruźlicę, w pobliżu chorego jest dla otoczenia niebezpieczne, albowiem doświadczenia wykazują, że w oddaleniu 40—80 cm. od suchotników kaszlących w ciągu $1/2$ godziny znachodzi się kilkaset aż do 20.000 prątków, nagromadzonych w kropelkach wykrztusiny, rozbryzganej w powietrzu. Mowca wykazał doświadczalnie, że o wiele mniej prątków wystarcza do wytworzenia gruźlicy drogą oddechową, niż przez przewód pokarmowy.

Do tego samego tematu wróciła znowu dyskusya w ostatnim dniu obrad przy sposobności dyskusyi nad referatem prof. Schlossmanna z Düsseldorfu, „o gruźlicy we wczesnym wieku dziecięcym". Referent starał się dowieść, że śmiertelność z gruźlicy u osesków jest o wiele większą, niż statystyka wykazuje, a główną drogą zakażenia jest przewód pokarmowy. Za tą drogą zakażenia przemawia i przebieg kliniczny gruźlicy u niemowląt i doświadczenia na zwierzętach. Prątki gruźlicze. wprowadzone do przewodu pokarmowego młodych zwierząt, zwracają się na tę samę drogę, co i pożywienie i do przebycia tej drogi potrzebują takiego samego czasu. Wkrótce przedostają się do naczyń limfatycznych śródpiersia, stąd do gruczołów limfatycznych przy rozgałęzieniach tchawicy, a stąd do płuc. Wiele jednak dzieci zapada na gruźlicę dopiero po przebyciu pierwszych lat życia. W $3/4$ częściach zwłok dzieci, zmarłych w porze pokwitania na błonicę, znaleziono ogniska gruźlicze. Zdaje się, że wiek pokwitania, podobnie jak n. p. odra, podnieca uspione niejako w ustroju ogniska gruźlicze. Dlatego chcąc wytępić gruźlicę, musi się zwrócić usiłowania w tym kierunku, aby dzieci przed zakażeniem gruźliczem uchronić.

Tu znowu zaatakował prof. Flügge pogląd referenta, przyznający przeważne znaczenie zakażeniu drogą przewodu pokarmowego i przypomniał swe doświadczenia, wykazujące, że bardzo mała ilość prątków wystarcza do zakażenia ustroju drogą oddechową.

Prof. Spronck podnosi, że sekcye osób starszych przemawiają więcej za zakażeniem dróg oddechowych, a doświadczenia na zwierzętach za zakażeniem drogą przewodu pokarmowego.

Na to odpowiedział prof. Klebs z Berlina, opierając się na 35-letniem doświadczeniu w anatomii patologicznej, że gruźlica bezpośrednia płuc nadzwyczaj rzadko się zdarza a największa część przypadków gruźlicy także u osób dorosłych pochodzi z czasów wczesnego dzieciństwa.

Schrötter z Wiednia sądzi, że niema jeszcze dostatecznych dowodów na twierdzenie o przeważnej częstości gruźlicy, powstałej drogą przewodu pokarmowego. Natomiast Calmette jest przeciwnego zdania.

Z całej dyskusyi w tym przedmiocie odnosi się wrażenie, że jakkolwiek teorya Behringa o powstawaniu gruźlicy głównie drogą przewodu pokarmowego nie zdobyła sobie ogólnego uznania, to jednak po chwilowem niepowodzeniu zdanie Behringa, choćby z pewnemi ograniczeniami, toruje sobie drogę w świecie naukowym do zwycięstwa a medycyna społeczna musi już dzisiaj poważnie liczyć się z tym przewrotem pojęć o drogach zakażenia gruźliczego i w praktycznem zastosowaniu teoryi już dziś zwrócić wielką uwagę na zapobieganie szerzeniu gruźlicy przez środki spożywcze, osobliwie zaś na odpowiednie żywienie niemowląt. Ta okoliczność nie skłania bynajmniej do zaniechania dotychczasowych środków zapobiegawczych, opartych na teoryi o oddechowym sposobie zakażania ustroju gruźlicą, gdyż dla praktyki profilaktycznej jest rzeczą podrzędną, czy prątki, rozpylone z plwociną w najbliższem otoczeniu chorego, zakażają ustrój wskutek ich połykania, czy też wskutek ich wdechania, a wystarcza najzupełniej stwierdzenie, że atmosfera, otaczająca chorego, zwłaszcza przy zaniedbaniu przepisów zapobiegawczych, jest dla otoczenia niebezpieczną.

Z towarzystw lekarskich.

Z Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

Posiedzenie Wydziału z dnia 3. lipca 1906.

Prezes prof. Jordan poleca odczytać listy, otrzymane ze Związku lekarzy austryackich. Treścią ich odmowa przyjęcia Towarzystwa do Związku z powodu, że 1) do Związku według statutu mogą przystępować tylko związki a nie towarzystwa; 2) że Towarzystwo Samopomocy lekarzy obejmuje Galicyę, Śląsk i Bukowinę, a statut Związku wymaga, by Związek obejmował tylko jeden kraj. Wobec tego nie pozostaje nam nic innego, jak przyjąć pismo do wiadomości. Prezes wyjaśnia w dalszym ciągu motywy, dla których przystąpienie zgłosiliśmy i wykazuje, że mimo nienależenia szkody nie poniesiemy. Natomiast ani nie zgodzi się na przekształcania Towarzystwa Samopomocy, ani nie przyłoży ręki do tworzenia nowego.

Dr. Flis podnosi, że nad sprawą tą tak łatwo nie można przejść do porządku dziennego. Jakkolwiek z odpowiedzią Związku nie możemy zrobić nic innego, jak przyjąć ją do wiadomości, to jednak odpowiedź ta jest dla nas przestrogą i otwiera nam oczy, że właściwie my organizacyą nie jesteśmy i na tej drodze, jaką obecnie kroczymy, pozostać nie możemy. Kierunek naszej działalności jest niewyraźny i dlatego musimy sobie otwarcie zdać sprawę, czem jesteśmy: czy jesteśmy stowarzyszeniem dobroczynnem, a wówczas dlaczego mielibyśmy być niechętni utworzeniu się organizacyi lekarzy, albo chcemy być organizacyą, a wówczas musimy to wyraźnie działalnością naszą zaznaczyć, gdyż dotąd *de facto* dla tej sprawy nic prawie nie czynimy, pomimo głęboko odczuwanej przez ogół lekarzy potrzeby organizacyi. Wyrazem tej potrzeby tworzenie się poszczególnych oderwanych organizacyi n. p. lekarzy okręgowych, kolejowych. Sprawa więc zwłoki nie cierpi. Jeśli chcemy organizacyę wszystkich lekarzy przeprowadzić i zapobiedz powstaniu wielu drobnych organizacyi, nie mających ze sobą potem łączności, należy nam jak najrychlej organizacyę lekarzy przeprowadzić. Pierwszym krokiem do tego winno być podzielenie członków Towarzystwa na grupy zawodowe, n. p. grupę lekarzy kolejowych, powiatowych, okręgowych i t. d., z których każda odbywałaby peryodyczne zebrania, wybierała sobie swój komitet, pozostający w kontakcie z Wydziałem głównym przez delegatów stałych i któraby omawiała i załatwiała sama sprawy, jej dotyczące. Wydział główny

byłby wówczas regulatorem interesów zawodowych grup poszczególnych, by usuwać możliwe kolizye grup między sobą, a pewne uchwały jednej grupy ogłaszałby jako obowiązujące i dla grup innych.

Dr. Słapa przychyla się do zdania prezesa, by pismo przyjąć do wiadomości, lecz zresztą zgadza się z wywodami dr. Flisa.

Prezes podnosi kwestyę, czy proponowany przez dr. Flisa podział da się przeprowadzić w ramach statutu. W tym celu proponuje, by dr. Flis zajął się zbadaniem tej sprawy.

Dr. Flis przedkłada tekst odezwy i deklaracyi, które w sprawie kas majsterskich mają być wysłane do lekarzy. Uchwalono, by wszyscy członkowie Wydziału odezwę podpisali.

Dalej przedkłada list dr. Mikołajskiego, który proponuje, by Wydział rozesłał zapytanie do zdrojowisk, jakie ulgi przyznają lekarzom i ich rodzinom i by ogłosić to dla wiadomości lekarzy. Uznano po dyskusyi, że sprawa ta nie kwalifikuje się dla Towarzystwa i w ten sposób uchwalono odpowiedzieć.

Dr. Flis zawiadamia, że na najbliższem posiedzeniu Izby lekarskiej przedłoży następujące wnioski, dotyczące wynagrodzenia lekarzy przez towarzystwa asekuracyjne: a) ogłosić za obowiązującą w okręgu Izby uchwałę Wiecu Izb, że najniższe honoraryum za badanie lekarskie może wynosić bez względu na wysokość ubezpieczenia 10 koron; b) dla ubezpieczeń ludowych przyjąć na wzór Izby śląskiej minimum 3 korony.

Dr. Flis przedkłada projekt taryfy lekarskiej należytości za koszty podróży i z powodu odległości, wzorowanej w myśl wniosku Reprezentacyi sanockiej na taryfie adwokackiej. (Porównaj „Głos lekarzy" Nr. 16 z 15. sierpnia b. r.).

Taryfę przyjęto w całości i na wniosek referenta uchwalono wnieść do obu Izb lekarskich z prośbą o jej zatwierdzenie i ogłoszenie za obowiązującą.

Dr. Stahr referuje przydzieloną sobie sprawę Kasy chorych kupców i młodzieży handlowej w Krakowie. Wobec tego, że statut Kasy wyklucza pryncypałów od świadczeń Kasy, Kasa ta nie jest majsterską i niema powodu, by przeciw niej występować.

Doc. Braun przedkłada „Regulamin kasy pogrzebowej", Wydziałowi przez Walne zgromadzenie po uchwaleniu zasadniczych punktów do opracowania poruczony. Regulamin przyjęto. (Ogłoszony w „Głosie lekarzy" Nr. 18 z dnia 15. września b. r.).

Dr. Słapa zawiadamia, iż 1) wyjeżdża i oddaje kol. Braunowi część pieniędzy na nagłe wydatki; 2) przedkłada prośbę kol. D. o uwolnienie od wkładek. Ponieważ podniosły się głosy, że kol. D. jest zamożny, uchwalono wpierw się poinformować, nim uchwała zapadnie.

Posiedzenie Wydziału z dnia 30. lipca 1906.

Przewodniczy prezes prof. Jordan.

Dr. Flis zawiadamia, iż 1) Walne zgromadzenie Izby lek. zach. galic. przyjęło wnioski Tow. Samop. lek. w sprawie znaczków i uchwaliło przedłożyć je na Wiec Izb;

2) przedkłada w zarysie projekt organizacyi członków Towarzystwa, który można zmieścić w ramach statutu.

Uchwalono zasadniczo organizacyę w ten sposób przeprowadzić i polecono dr. Flisowi opracowanie szczegółowe projektu i przedłożenie go, po poprzedniem rozesłaniu członkom Wydziału, do szczegółowej dyskusyi na jednem z najbliższych posiedzeń.

Uchwalono wydrukować wzór recepty ze znaczkiem i rozesłać członkom wraz z regulaminami.

Dr. Flis.

Odezwa Tow. Samopomocy lekarzy w sprawie Kas majsterskich.

Wydział Tow. Samopomocy lekarzy rozesłał następującą odezwę:

Koledzy! Nad materyalnym bytem lekarzy nowa wisi groźba. Czynią się starania o tworzenie kas majsterskich. Zbytecznem wyjaśniać, jaką klęską ekonomiczną dla stanu lekarskiego stałyby się one, gdyby sprowadziły bezpłatną dla członków swych pomoc lekarską przez utworzenie posad stałych lekarzy o wynagrodzeniu ryczałtowem, zawsze niestosunkowo małem. Przed niedawnym czasem taka kasa już powstała w Nowym Sączu.

Nie mamy zamiaru i celu działać przeciw tworzeniu się kas majsterskich, zresztą ustawą dozwolonych, o ile one do udzielania zasiłków pieniężnych członkom, statutem wzorowym im wskazanych, oraz udzielania leków i kosztów pogrzebowych, statutem dozwolonych, ograniczyć się zechcą.

Natomiast z całą siłą i solidarnością bronić musimy naszych interesów ekonomicznych, gdy kasy zechcą — a obawa ta zachodzi i przykład ich podstępnego działania mamy już w innych krajach austryackich — dawać członkom bezpłatną pomoc lekarską, przez wprowadzenie stałych lekarzy lub choćby ograniczonego wolnego wyboru lekarzy, zawsze z obniżeniem przyjętej taryfy lekarskiej połączonego.

Na tem stanowisku stojąc, Walne Zgromadzenie Tow. Samopomocy lekarzy, w dniu 6. maja b. r. odbyte, powzięło następującą uchwałę:

„Solidaryzując się ze stanowiskiem przez IV. (nadzwyczajny) Wiec Izb austryackich oraz wszystkie w Austryi organizacye zawodowo-lekarskie zajętem, Walne Zgromadzenie Tow. Samopomocy uchwala:

„Żaden lekarz nie może przyjmować posady w majsterskich kasach chorych, obojętne czy te posady są ryczałtowo płatne, czy na wolnym wyborze lekarzy oparte. Lekarze winni uważać pacyentów, należących do kas majsterskich, jako pacyentów prywatnych, a z kasami majsterskiemi nie mogą w żadne wchodzić ugody.

„Przyjęcie więc jakiejkolwiek posady lub zawieranie jakiejkolwiek umowy z kasami majsterskiemi, jako niezgodne z interesami ogółu lekarzy, uważane będzie za czyn niekoleżeński i nieuczciwy".

W wykonaniu powyższej uchwały, Wydział Tow. Samopomocy lekarzy obrał drogę, przez Kolegów morawskich wskazaną, która skuteczną się okazała i nie wątpiąc w poczucie solidarności WPana Kolegi, uprasza o podpisanie załączonej deklaracyi i odesłanie jej jak najrychlej w załączonej kopercie pod adresem Towarzystwa.

W Krakowie, dnia 3. lipca 1906.

Wydział Tow. Samopomocy lekarzy:

Prof. Dr. H. Jordan, prezes. *Dr. Bogdanik*, zast. prezesa. *Dr. A. Lange*, sekretarz. *Dr. K. Flis*, zast. sekretarza. *Dr. Słapa*, skarbnik. *Doc. Dr. Braun. Dr. D. Hirsch. Dr. Jabłoński. Dr. Jaugustyn. Dr. Stahr. Dr. Żydłowicz.*

Kasa pogrzebowa Towarzystwa Samopomocy lekarzy w Krakowie zawiadamia swych członków, że dnia 18. października 1906 r. zmarł w Bóbrce członek Kasy pogrzebowej, od założenia Kasy 15. lipca 1903 z rzędu dziesiąty, Dr. Salomon Urich, i prosi o przesłanie należnego udziału według nowego regulaminu, zamiast 2 kor. 10 hal. obecnie 2 kor. 50 hal. nadto 2 kor. 50 hal. jako wkładki zapasowej, razem 5 kor. za pomocą czeku pocztowej Kasy oszczędności, według wymagania §. 5. regulaminu najdalej do 14 dni od otrzymania czeku i zawiadomienia o śmierci członka.

Koledzy, którzy się zapisali do Kasy pogrzebowej po uchwaleniu nowego regulaminu, t. j. po 6. maja 1906, uiszczają przy tej samej sposobności na przesłanym czeku, orócz powyższych należytości 5 koron, jeszcze wpisowe 2 korony. czyli razem 7 koron.

Liczba członków w obecnej chwili wynosi 206, premia pogrzebowa 412 koron, a wypłacono dotąd na premie pogrzebowe sumę 3.722 koron.

Doc. Dr. Stanisław Braun,
skarbnik Kasy pogrzeb. Towarzystwa Samopomocy lek.

Z Kasy pogrzebowej Towarzystwa Samopomocy lekarzy w Krakowie. W obec licznych zapytywań członków Kasy pogrzebowej wyjaśniam, że nowy regulamin Kasy pogrzebowej, uchwalony na Walnem zgromadzeniu Towarzystwa Samopomocy lekarzy w Krakowie w marcu b. r. wymaga tylko od nowo wstępujących członków zapłacenia wpisowego 2 korony, przedłożenia świadectwa zdrowia i dowodu, że nie przekroczyli 60-tego roku życia. Członkowie Kasy pogrzebowej dawniejsi nie potrzebują tych formalności, zatem nie potrzebują składać wpisowego i nie przestają i nadal być członkami Kasy pogrzebowej, choćby obecnie byli chorzy i przekroczyli 60-ty rok życia.

Doc. Braun.

Z Tow. Samopomocy lekarzy otrzymujemy następujące pisma:

I. Z końcm grudnia r. 1905 przesłał Wydział Towarzystwa Samopomocy lekarzy wszystkim Kolegom, w Galicyi zamieszkałym, pewną ilość znaczków receptowych 4 halerzowych do zakupna wraz z czekiem pocztowej Kasy oszczędności a to celem wydatnego wzmnożenia funduszu dla niezaopatrzonych wdów i sierót po lekarzach.

Znaczna większość Kolegów, odnośne kwoty za znaczki w ciągu b. r. już przesłała, za co Im Wydział serdecznie dziękuje a przy sposobności prosi tych Kolegów, którzy kwoty odnośnej jeszcze nie przesłali a mają zamiar ją przesłać, by to jak najrychlej uczynić zechcieli.

II. Pan Władysław Popiel, dyrektor zakładu kąpielowego w Lubieniu przesłał na fundusz wdowi kwotę 333 K. 60 hal. jako odsetkę od wydanych biletów kąpielowych w tegorocznym sezonie, za co Mu Wydział Towarzystwa składa serdeczne podziękowanie.

III. Pan Kazimierz Armatys, aptekarz w Stanisławowie zobowiązał się nalepiać znaczki jednohalerzowe na syrup thymosulfoguajacol. swego wyrobu, za co Mu Wydział serdecznie dziękuje.

Kraków 9. października 1906.

Dr. Flis zast. sekretarza; *Dr. H. Jordan* prezes.

XI. Wiec austryackich Izb lekarskich w Krakowie.

(Korespondencya prywatna „Głosu lekarzy").

Dnia 15. października b. r. popołudniu zebrali się uczestnicy Wiecu w Domu lekarskim, gdzie po wzajemnych powitaniach i zwiedzeniu gmachu rozpoczęły się poufne obrady dla omówienia wstępnego wszystkich punktów porządku dziennego. Obrady trwały od godziuy 5-tej do 11-tej w nocy. Podczas przerwy podejmował uczestników wykwintną kolacyą, zastawioną w sąsiedniej sali bilardowej, prezydent Izby krakowskiej.

W Wiecu, któremu przewodniczy prezydent Izby zarządzającej radca dworu prof. Wicherkiewicz, biorą udział, oprócz członków Wydziału tejże Izby delegaci następujących Izb: dr. Brenner: Izba morawska, bukowińska i solnogrodzka — dr. Jaroschy: sekcya niemiecka Izby praskiej — prof. Heveroch: sekcya czeska Izby praskiej — radca sanitarny dr. Festenburg: Izba wschodnio-galicyjska — dr. List: Izba dolno-austryacka — dr. Ruhenstrot: Izba śląska — dr. Schlömicher: Izba styryjska — prof. Juffinger: Izba niemiecko-tyrolska — dr. Mathes: Izba przedarulańska — doc. Ewald i dr. Grün jako delegaci Izby wiedeńskiej.

Dnia 16. października o godz. 9. rano nastąpiło uroczyste otwarcie Wiecu w dużej sali Domu lekarskiego w obecności protomedyka radcy dworu dra Merunowicza, wiceprezydenta miasta Krakowa: Chylińskiego i przedstawicieli prasy. „Przegląd lekarski" reprezentuje redaktor prof. Ciechanowski, „Głos lekarzy" dr. Flis, „Aerztliche Standes-Zeitung" redaktor dr. Grün, dzienniki wiedeńskie: korespondent biura Pappenheima, „Czas„ i „Reformę" miejscowi dziennikarze. Obrady zagaił prof. Wicherkiewicz, poczem po powitaniu delegatów przez protomedyka Merunowicza imieniem rządu, a imieniem miasta przez wiceprezydenta Chylińskiego, przystąpiono do porządku dziennego.

1. Dr. Schöngut przedstawia sprawozdanie z działalności Izby zarządzającej zachodnio-galicyjskiej. Przyjęto do wiadomości.

2. Dr. Brenner przedstawia sprawozdanie Wydziału wykonawczego Izb oraz projekt regulaminu tegoż Wydziału. Po dłuższej dyskusyi regulamin uchwalono z pewnemi poprawkami.

3. Dr. Grün przedkłada i motywuje wniosek Izby wiedeńskiej w sprawie reformy recept w tym duchu, aby recepty zwykłe traciły ważność po trzech latach, a recepty na środki niebezpieczne już po roku, oraz aby na receptach tych lekarze umieszczali nazwisko i wiek chorego, celem zapobiegania nadużyciom środków silnie, lub trująco działających. Po dłuższej dyskusyi uchwalono sprawę przekazać do dalszego zbadania na podstawie referatu Izby wiedeńskiej Wydziałowi wykonawczemu. Równocześnie jednak uchwalono zwrócić się z prośbą do rządu, by lekarze rządowi kontrolowali ściśle w aptekach ponowne wydawanie leków na tę samą receptę, oraz wezwać Izby, aby tymczasem, zanim sprawa zostanie załatwioną, polecały swym członkom zaopatrywanie recept uwagą: „repetatur semel", względnie „ne repetatur".

4. Dr. Grün przedkłada wnioski Izby wiedeńskiej w sprawie wykonywania miesienia przez laików. Po dyskusyi uchwalono zwrócić się do Ministerstwa z prośbą, by zakazało samodzielnego wykonywania miesienia przez osoby niepowołane, dalej poczynić kroki o utworzenie szkół dla masażystów i dozorców chorych, z których wychodzący otrzymywaliby nazwę: „egzaminowany dozorca chorych", a każdy inny tytuł byłby im wzbroniony, równie jak tytuł „masażysta". Tacy egzaminowani dozorcy wykonywaliby niższe zabiegi miesienia tylko na zlecenie i pod kontrolą lekarzy.

5. Dr. Brenner przedstawia wniosek Izby morawskiej: Wiec uchwala zwrócić się do Ministerstwa finansów, by pouczyło władze podatkowe, że wykonywanie praktyki lekarskiej wyraźnie zostało wyjęte z pod ustaw przemysłowych patentem z 20. grudnia 1859 Dz. p. p. Nr. 227. Uchwalono.

6. Dr. Schoengut przedkłada wnioski Izby zachodnio-galicyjskiej w sprawie utworzenia państwowego funduszu pensyjnego dla lekarzy, ich wdów i sierót, według referatu, opracowanego na zlecenie Wydziału Izby przez dra Langiego (ogłoszono w całości w Nrze 40 „Przeglądu lekarskiego"). Nad ważną tą sprawą, którą zajmowały się już poprzednie Wiece (bez dodatnich jednak wyników) rozwinęła się obszerna dyskusya. Z wielkiem uznaniem powitał projekt Dr. Brenner, zaznaczając, że jakkolwiekbądź analogiczne projekty, przedstawione na I. Wiecu Izb, upadły, to obecny projekt, oparty na daleko szerszej podstawie, wciągający do współudziału w utworzeniu funduszu pensyjnego także sfery pozalekarskie i wprowadzający ponownie zasadę opłaty stempla receptowego, zasługuje na dalsze badania wobec nader pomyślnych wyników dobrowolnego stemplowania recept, osiągniętych już w praktyce przez Towarzystwo Samopomocy lekarzy w małym zakresie, bo w samej tylko Galicyi. Uchwalono przekazać cały referat Wydziałowi wykonawczemu z poleceniem zdania sprawy na najbliższym Wiecu.

7. W sprawie umów z prywatnemi Towarzystwami ubezpieczeń od wypadków uchwalono starać się o przyspieszenie zamierzonej ankiety.

8. W sprawie uchwały IX. Wiecu Izb, ustanawiającej 10 koron, jako najniższe honoraryum za badanie ubezpieczających się na życie, bez względu na wysokość kwoty ubezpieczonej, o ile badanie odbywa się w domu ubezpieczającego się, uchwalono oświadczyć się ponownie za tą uchwałą, a nie przychylić się do prośby o rewizyę, jak o to prosił austryacko-węgierski Związek prywatnych towarzystw ubezpieczeń.

9. Dr. Schoengut przedstawia wniosek Izby zachodnio-galicyjskiej: Wiec uchwala zwrócić się imieniem wszystkich Izb do Ministerstwa spraw wewnętrznych z prośbą, by dyety dla lekarzy, delegowanych do zwalczaniu duru plamistego, podwyższono do 20 koron (zamiast 7 dotychczasowych). Uchwalono wraz z dwoma dodatkowymi wnioskami: *a)* dra Brennera: aby zwrócić się do rządu o zapewnienie pensyi wdowom po lekarzach, delegowanych do zwalczania chorób zakaźnych wogóle i przy tem zmarłych wskutek zarażenia się; *b)* dra Jaroschy'ego: by podwyższenie dyet dotyczyło nietylko duru plamistego, lecz wogóle wszystkich epidemiii.

10. Dr. Festenburg referuje wniosek Izby wschodnio-galicyjskiej, który uchwalono: Wydział wykonawczy Izb poczyni stosowne kroki, aby jak najrychlej stworzoną została ustawa o tlumieniu epidemii i aby przy jej opracowaniu miały Izby udział, ustawą zastrzeżony.

11. Dr. Festenburg przedkłada wniosek Izby wschodnio-galicyjskiej: Wiec uchwala w uznaniu wielkiej doniosłości sprawy lekarzy szkolnych, że jest rzeczą konieczną, aby sprawa ta została jak najrychlej załatwioną i aby już przy badaniach wstępnych miały Izby ustawą zastrzeżony udział. Wniosek ten uchwalono i przekazano Wydziałowi wykonawczemu wraz z dwoma dodatkowymi wnioskami: *a)* Dra Ruhenstrota: aby Wiec wyraził zdziwienie i ubolewanie, że rząd w sprawie lekarzy szkolnych dotąd, jak w wielu innych sprawach, nie zasięgnął jeszcze opinii Izb lekarskich; *b)* Dra Lista: aby Izby już teraz tymczasowo zaleciły swym członkom przyjmowanie posad lekarzy szkolnych za ryczałtowem wynagrodzeniem 1 korony od ucznia rocznie i umożliwiły w ten sposób już teraz działanie instytucyi lekarzy szkolnych, dalej aby w najkrótszym czasie opracowaną została z udziałem powołanych kół lekarskich dokładna instrukcya dla lekarzy szkolnych, określająca wyczerpująco ich stanowisko służbowe, zajęcia i obowiązki, wreszcie aby Izby wyraziły opinię, że tymczasowych posad nie wolno lekarzom pod żadnym pozorem obejmować bezpłatnie.

12. Dr Festenburg zgłasza wniosek Izby wschodnio-galicyjskiej: Wiec zaznacza ponownie potrzebę utworzenia Ministerstwa dla spraw sanitarnych i poleca Wydziałowi wykonawczemu podjęcie odpowiednich kroków. Uchwalono.

Załatwienie powyższych spraw zajęło cały pierwszy dzień Wiecu, poczem o godzinie 9. wieczorem odbyła się uczta na cześć delegatów, wydana przez Towarzystwo lekarskie krakowskie, w której wzięło udział przeszło 100 osób, między temi liczne grono profesorów krakowskiego Uniwersytetu. Toasty wznosili: wiceprezes Towarzystwa na cześć gości, dalej prymaryusz dr. Brenner, prof. Kostanecki, dr. Grün, dr. Schoengut, dr. Jaroschy i prof. Ewald. Szczególniej podobały się pełne głębszych myśli dłuższe przemówienia profesorów Kostaneckiego i Ewalda, oraz z humorystycznem zacięciem wygłoszony toast dra Grüna na cześć reprezeutanta rządu protomedyka Merunowicza. Prof. Wicherkiewicz nieobecny z powodu świeżej żałoby.

Dnia 17. października obrady rozpoczęły się o wpół do dziewiątej rano. Przewodniczy, jak dnia poprzedniego, prof. Wicherkiewicz.

1. Dr. Jaroschy zgłasza wniosek nagły, aby zwrócić się z odpowiednio uzasadnioną prośbą do rządu, by przy zamierzonem podwyższeniu opłat od telefonów uczynił dla lekarzy wyjątek. Uchwalono.

2. Dr. Festenburg motywuje wniosek Izby wschodnio-galicyjskiej: Wiec wzywa Wydział wykonawczy o wystosowanie memoryału do Ministerstwa sprawiedliwosci w sprawie uregulowania stanowiska i stosunków lekarzy więziennych w zakładach karnych i przy sądach obwodowych i powiatowych. Uchwalono.

3. Dr. List porusza sprawę organizacyi lekarzy, którą najłatwiej przeprowadzić mogłaby każda Izba w swoim okręgu.

4. Dr. List zgłasza wniosek Izby dolno-austryackiej, aby protokół obrad Wiecu ogłoszono drukiem możliwie jak najprędzej. Uchwalono.

5. Dr. List przedstawia szczegółowo przyczyny i przebieg znanego biernego oporu lekarzy dolno-austryackich i przedkłada wniosek Izby dolno-austryackiej: Wiec wyraża ubolewanie, że zniewolono lekarzy dolno-austryackich do podjęcia biernego oporu i oczekuje na pewno, że tak rząd państwowy, jak i krajowy, spełnią jak najrychlej skromne a uzasadnione żą-

dania lekarzy. Do tego, jako wniosek dodatkowy, zgłasza dr. Schoengut imieniem Izby zachodnio-galicyjskiej: Wiec wypowiada lekarzom dolno-austryackim uznanie i sympatyę z powodu dzielnego ich stanowiska w sprawie lekarzy gminnych. Oba wnioski wśród oklasków jednomyślnie uchwalono.

6. Uchwalono wnioski dra Ruhenstrota i Jaroschy'ego w sprawie podania, które będzie wniesione do Ministerstwa sprawiedliwoćci w sprawie zmiany opatrunków przy badaniach sądowo-lekarskich.

7. Dr. List wnosi imieniem Izby dolno-austryackiej, aby prosić rząd o uregulowanie sprawy świadectw służbowych lekarzy.

8. Dr. Brenner przedstawia referat Wydziału wykonawczego w sprawie reformy ubezpieczeń robotniczych. Przyjęto do wiadomości.

9. Dr. List referuje mieniem Izby dolno-austryackiej w sprawie obowiązku zgłaszania się lekarzy do Izb. Uchwalono, aby każda z Izb, gdy zajdzie tego potrzeba, zwracała się do władzy politycznej z podaniem o dokładne donoszenie o osiadających w jej okręgu lekarzach, aby dalej polecono Wydziałowi wykonawczemu wdrożenie odpowiednich kroków w Ministerstwie oświaty, by już przy promocyi wręczano lekarzom krótkie zestawienie obowiązków, jakie winni wypełniać wobec Izby, rozpoczynając praktykę.

10. Bardzo długą i ożywioną dyskusyę wywołał wniosek Wydziału wykonawczego w sprawie wykonywania przez lekarzy praktyki wędrownej, przedłożony przez dra Brennera poczem uchwalono następujące zasady: Nie wolno lekarzowi odbywać ordynacyi regularnie w różnych miejscowościach, lub w różnych lokalach w miejscu zamieszkania, wyjąwszy gdyby był do tego zobowiązany na mocy kontraktu (n. p. lekarz kolejowy). Nie wolno pod żadnym warunkiem objeżdżać lekarzowi niewzywanemu różnych miejscowości, aby tam praktykę ogłaszać lub wykonywać. Wyjątek stanowi praktyka dentystyczna lekarzy, należących do Izby, wykonywana w kręgu Izby za zezwoleniem jej i za zgodą lekarzy, w danej miejscowości osiadłych. Oczywiście nie odnosi się zakaz ten do lekarzy kąpielowych, którzy na sezon wyjeżdżają ordynować do miejsc kąpielowych.

11. Dokonano wyboru członków Wydziału wykonawczego Izb z siedzibą w Wiedniu. W skład Wydziału tego weszli doktorowie: 1) Brenner z I. morawskiej, 2) Festenburg z Izby wschodnio-galicyjskiej, 3) Ewald z I. wiedeńskiej, 4) List z I. dolno-austryackiej, 5) Petřina z I. czeskiej, 6) Schlömicher z I. styryjskiej.

12. Jako Izbę zarządzającą wybrano na rok przyszły Izbę tryesteńską.

Po wyczerpaniu porządku dziennego podziękował przewodniczący prof. Wicherliewicz zgromadzonym za udział w obradach i ogłosił zamknięcie Wiecu, poczem po wspólnym obiedzie odbyła się wycieczka powozami do Wieliczki dla zwiedzenia rzęsiście oświetlonej kopalni. Przedtem jeszcze dokonano wspólnego zdjęcia fotograficznego. Wieczorem rozjechali się zamiejscowi uczestnicy, unosząc — jak się wyrażali — nadzwyczaj miłe wspomnienie z dwudniowego pobytu w Krakowie i naszej serdecznej gościnności polskiej, a naodwrót miłą pozostawiając pamięć wśród kolegów, którzy mieli sposobność zapoznać się z nimi bliżej. *Dr. Langie.*

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie Wydziału Izby wschodnio-galicyjskiej z dnia 21. września b. r.

Obecni: dr. Festenburg (jako przewodniczący), dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz i dr. Papée. Prof. Sieradzki i powołany w jego miejsce dr. Mehrer usprawiedliwili nieobecność.

1. Dr. Brenner proponuje jako termin najbliższego posiedzenia Wydziału wykonawczego Izb dzień 27. lub 29. września, gdyż w dniu 28. września b. r. odbędzie się w Wiedniu zjazd państwowego Związku wolnych organizacyi lekarskich, w którym i członkowie Wydziału zapewne zechcą uczestniczyć. Uchwalono zgodzić się na tę propozycyę, a zarazem upoważniono prezydenta dr. Festenburga, by wziął udział w zjeździe organizacyi w celu poinformowania Izby o przebiegu.

2. Izba gospodarcza zawiadamia, że nie otrzymała od Izby wiedeńskiej bliższych szczegółów co do treści wniosków, przez tę Izbę na Wiec Izb zgłoszonych.

3. Namiestnictwo zawiadamia, że V. kongres ginekologów, który miał się w tym roku odbyć w Petersburgu, odroczono do r. 1907.

4. Fizykat miasta Lwowa przesyła Izbie anonimowe oskarżenia, zwrócone przeciw pewnemu właścicielowi zakładu dentystycznego i przeciw pewnemu lekarzowi. Uchwalono na wniosek dr. Mikołajskiego zwrócić to doniesienie fizykatowi z oznajmieniem, że Izba z zasady na bezimienne doniesienia nie reaguje.

5. Prezydent dr. Festenburg zawiadamia Wydział, że wysłał do dr. Józefa Golda gratulacyę w imieniu Izby z powodu wyboru tegoż na posła do Rady państwa.

6. Dr. Margulies z Łodzi zażądał od Izby statutu, regulaminu i sprawozdań z paru lat ostatnich, które mu też przesłano.

7. Administracya podatków zapytuje, czy dr. Zaremba we Lwowie nie wykonuje praktyki. Dr. Mikołajski stwierdza, że istotnie dr. Z. z powodu ciężkiej choroby od dłuższego czasu praktyką się nie zajmuje. W tym duchu uchwalono przesłać wyjaśnienie.

8. Izba śląska zapytuje o sposób wynagradzania lekarzy, powoływanych we Lwowie w charakterze rzeczoznawców do Sądu rozjemczego Zakładu ubezpieczeń robotników od wypadków. Przesłano żądane informacye.

9. Lekarze Kasy chorych w Brodach nadesłali podziękowanie za energiczne kroki Izby w obronie ich interesów i donoszą, że uzyskali już pewne polepszenie warunków służbowych (podwyższenie płacy o 40 kor. miesięcznie dla każdego z 3 lekarzy kasowych), lecz toczą się jeszcze dalsze rokowania o honoraryum za wizyty nocne (lekarze żądają po 6 kor.), a o ich wyniku zdadzą lekarze Izbie sprawę.

10. W sprawie stosunków lekarzy kasowych w Samborze deleguje Wydział dr. Kowalskiego w celu zasiągnięcia potrzebnych szczegółowych informacyi na miejscu.

11. Dr. S. w S. użala się na dr. B. w S., że wraz z nim ubiega się o posadę lekarza gminnego w S., chociaż dr. S. dotąd posadę tę przed rozpisaniem konkursu zajmował. Zażalenie przesłano delegatowi Izby dr. Stöckl'owi do zbadania.

12. Zażalenie dr. K. z M. przeciw dr. L. przydzielono jednemu z członków Wydziału do referatu.

Dyskusya w sprawie partactwa pokątnych masażystów, przeprowadzona na posiedzeniu Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 3. października b. r.

Dr. Piasecki, zaproszony jako rzeczoznawca, podaje, że od 7 lat bardzo często styka się w praktyce z partaczami masażystami i masażystkami, najczęściej obejmując do leczenia zaniedbane przez nich przypadki choroby. Czasem też zgłaszają się do niego, żądając z całą naiwnością polecania ich do chorych.

Mówca stwierdza, że to grasowanie masażystów przynosi chorym wielkie szkody, albowiem miesienie jest rękoczynem lekarskim, który z pożytkiem tylko przez lekarza, stosownie wyszkolonego, wykonywany być może, jeżeli zaś z braku lekarzy specyalistów zgodzićby się trzeba, jako na *malum necessarium*, na wykonywanie miesienia przez osoby, nie posiadające wykształcenia lekarskiego, to w każdym razie jako nieodzowny warunek należałoby od tych osób żądać pewnego ogólnego wykształcenia, znajomości anatomii i systematycznego, praktycznego wyszkolenia.

Atoli tym wymogom nie odpowiadają kwalifikacye masażystów lwowskich. Po największej części są to ludzie bez żadnego wykształcenia, niemal analfabeci, lub z wykształceniem początkowem, którzy, gdy im brakło zarobku w innym zawodzie, rzucili się do sztuki miesienia, jako do łatwego rzekomo procederu zarobkowego.

Co do specyalnego wykształcenia tych osób w masowaniu, to dzieją się tu gorszące nadużycia z winy lekarzy samych. Niektórzy lekarze wydają tym partaczom świadectwa uzdolnienia na podstawie bardzo niedostatecznej. Zdarza się często, że lekarz zdrojowy daje niejako dyplom na masażystę słudze kąpielowemu, który pod jego okiem wykonywał pewne, proste zabiegi, bez systematycznego wykształcenia, a zdarza się i tak, że lekarz, promujący masażystów, sam nie posiada dokładnej znajomości sztuki miesienia. Nieraz poprostu z litości, z filantropii, z dobrego serca, daje lekarz świadectwo i rekomendacye partaczowi masażyście, aby mu dopomódz w trosce o utrzymanie.

Tak promowani i niejako dyplomowani przez lekarzy „masażyści" sami nierzadko przyznają, że nauka ich nie wiele warta i że o masażu zaledwie słabe mają wyobrażenie.

Drugim grzechem lekarzy jest, i to szerszego ogółu lekarzy, że polecają chorym masażystów partaczy, nawet w takich wypadkach, w których chory byłby w stanie opłacić lekarza specyalistę.

Mowca proponuje następujące środki zaradcze:

1) należy usunąć wszelkie „kursy" prywatne masażu i wydawanie świadectw prywatnych przez lekarzy dla masażystów; natomiast trzeba się postarać o uniwersyteckie kursy masażu dla medyków;

2) na publiczne kursy uniwersyteckie możnaby dopuścić osoby zpoza sfer lekarskich, które przynajmniej ukończyły 4 klasy szkoły średniej, a po przebyciu takiego kursu i zdaniu egzaminu otrzymałyby one uniwersyteckie dyplomy na masażystów;

3) należy żądać od ogółu lekarzy, aby partaczy masażystów ze świadectwami prywatnemi nie polecali chorym, lecz aby polecali lekarzy masażystów.

Dr. Moszkowicz oponuje stanowczo drugiemu wnio-

skowi, gdyż masażem powinni się wyłącznie lekarze zajmować, a brak lekarzy, specyalistów w tej gałęzi medycyny, nie upoważnia wcale do tworzenia partaczy. Gdybyśmy 4 klasy szkoły średniej uznali za dostateczną kwalifikacyę dla kursisty, później obniżonoby zapewne wymogi i wogóle za jednem ustępstwem poszłyby i dalsze. Znajomość anatomii i wprawa w rękoczynach bynajmniej nie wystarcza dla masażysty, lecz niezbędne jest ogólne wykształcenie lekarskie. Mowca w tych razach, gdy lekarz sam nie może wykonywać masowania, woli już pouczyć członków rodziny chorego, żonę, matkę i t. p. i zlecić im masowanie, niż wprowadzać do domu chorego partacza, który nigdy nie stosuje się ściśle do zleceń lekarza i działając na własną rękę, może pogorszyć stan chorego lub nawet stać się sprawcą jego śmierci, n. p. przy masowaniu kończyny, w której jest zakrzep żylny.

Jedyny wyjątek możnaby uczynić dla medyków, wyszkolonych pod okiem lekarza.

Dr. Papée przyłącza się do wywodów poprzedniego mowcy i przestrzega przed tworzeniem podzawodów w medycynie, które mogą obniżyć poziom pomocy lekarskiej.

Dr. Mikołajski podnosi, że dla rozstrzygnięcia pytania, czy osobom bez wykształcenia lekarskiego można powierzyć wykonywanie miesienia, trzeba przedewszystkiem jasno określić granice masażu, jako zabiegu lekarskiego. Najprostsze bowiem zabiegi miesienia, jak miejscowe nacieranie i smarowania są tak dalece rozpowszechnione w lecznictwie ludowem, że na wsi żaden prawie chory bez smarowania się nie obejdzie, a i lekarze często te proste zabiegi polecają chorym, nie rekomendując zaraz masażysty.

Mowca tedy sądzi, że dla uniknięcia nieporozumień te najprostsze rękoczyny miesienia wypada uznać za dozwolone nielekarzom, jeśli je lekarz uznał za wskazane, a nie gorszyłby się i tem, gdyby zamiast członka rodziny wykonywała je osoba, trochę obeznana z pielęgnowaniem chorego, za stosownem wynagrodzeniem. Kwestya masażystów odnosi się więc jedynie do rękoczynów więcej skomplikowanych, które istotnie wymagają specyalnego wykształcenia lekarskiego.

Dr. Mikołajski jest również przeciwny otwieraniu kursów uniwersyteckich masażu dla nielekarzy.

We wnioskach dr. Piaseckiego uderza go brak propozycyi co do odwołania się do władz kompetentnych o tłumienie partactwa masażystów.

Dr. Festenburg zapytuje rzeczoznawcę, czy ludziom bez wykształcenia medycznego można powierzyć wykonywanie masażu.

Dr. Piasecki oznajmia, że kursy dla masażystów nielekarzy proponuje jako *malum necessarium*, aby położyć tamę wydawaniu prywatnych świadectw, a z drugiej strony brakowi masażystów lekarzy zaradzić.

Przyznaje jednak, że wyrażone przez poprzednich mowców obawy są uzasadnione. W Szwecyi widział przy robocie masażystów nie-lekarzy. Lecz tam żąda się od kandydatów ukończenia szkoły średniej, kurs trwa 2 lata, kursiści uczą się anatomii, biorą udział w wykładach klinicznych, uczestniczą przy rozpoznawaniu chorób i ćwiczą się systematycznie w masażu, z początku na kolegach, potem na chorych. Ale i tak idealnie wykształceni masażyści często puszczają się na partactwo lecznicze, na własną rękę rozpoznają choroby i stosują leczenie. Chorzy przez to wielkie ponoszą szkody, bo taki masażysta wskutek błędnego rozpoznania podejmuje się n. p. wyleczenia miesieniem złośliwego nowotworu i t. p.

Mowca zgadza się z ograniczeniami, podanemi przez dr. Mikołajskiego i popiera myśl zwrócenia się do władz w każdym poszczególnym wypadku.

Dr. Mehrer nawet na używanie medyków do masażu się nie zgadza i przytacza przykłady, do jakich wiedzie te niedogodności.

Dr. Mikołajski, reasumując wyniki dyskusyi, wnosi, aby Izba wydała okólnik do lekarzy, należycie umotywowany i wzbraniający wydawania świadectw i rekomendacyi masażystom partaczom tudzież polecania ich chorym.

Powtóre wnosi, aby Izba wniosła do Wydziału lekarskiego przedstawienie co do potrzeby urządzenia dla słuchaczy medycyny kursów masażu.

Zredagowanie obu odezw radzi poruczyć dr. Piaseckiemu.

Poza tem Izba zastosuje się do uchwał Wiecu Izb i przyłączy się do wspólnego memoryału, któryby w tej sprawie Izby wniosły do rządu.

Nadto w każdym poszczególnym wypadku Izba wystąpi przeciw masażystom partaczom ze skargą do Sądu, a przeciw lekarzom, popierającym masażystów nie-lekarzy, wdroży dochodzenie przed Radą honorową.

Wszystkie powyższe wnioski uchwalono.

Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 12. października b. r.

Obecni: dr. Papèe (jako przewodniczący), dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz i prof. Sieradzki.

Dr. Festenburg usprawiedliwił nieobecność.

1. Ks. J. wnosi zażalenie przeciw dr. D. z tego powodu, że w pewnem zdrojowisku krajowem ordynując, uznał ranę od pokąsania u dziecka ks. J. za pochodzącą od psa zdrowego, chociaż wskutek orzeczenia innych lekarzy, którzy nie byli w stanie wykluczyć wścieklizny, dziecię było potem poddane leczeniu zapobiegawczemu w zakładzie prof. Bujwida.

Po krótkiej dyskusyi uchwalono odpowiedzieć skarżącemu, że, jak przeprowadzone dochodzenie stwierdziło, dr. D. działał w dobrej wierze, nie ma przeto podstawy do wytoczenia mu śledztwa dyscyplinarnego.

2. Sekcya jarosławska Tow. lek. gal. przysłała uchwalony przez nią projekt lokalnej taryfy lekarskiej z prośbą o jej zatwierdzenie.

Po przeprowadzeniu dyskusyi wstępnej przydzielono dr. Mikołajskiemu do referatu.

3. Izba lekarska wiedeńska zapytuje, czy w okręgu Izby lek. wschodnio-galicyjskiej i o ile dozwolone jest lekarzom węgierskim wykonywanie praktyki lekarskiej w zdrojowiskach.

Po zasięgnięciu informacyi kompetentnych ma odpowiedzieć prezydent.

4. Chir. Rosenbaum w Łopatynie donosi, że zażądał od Kasy chorych powiatowej w Brodach podwyższenia płacy wobec znacznego wzrostu czynności i prosi Izbę o interwencyę i poparcie.

Uchwalono odnieść się do Kasy ze stosownem przedstawieniem, a do lekarzy wydać odezwę, przestrzegającą przed objęmowaniem tej posady.

5. Wydział wykonawczy Izb lekarskich nadsyła sprawozdanie z całorocznych czynności. Złożono do aktów.

6. Dr. Kowalski zdaje sprawę ze stosunków między lekarzami w Samborze a tamtejszą Kasą chorych. Po uzupełnieniu dochodzeń odniesie się Izba w tej sprawie do władz kompetentnych, a równocześnie wyda okólnik do lekarzy samborskich, aby użyczyli wszelkiego poparcia lekarzom kasowym.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Pytania i odpowiedzi.

— Jeden z Kolegów z prowincyi zapytuje, czy sekundaryusze szpitali na prowincyi są urzędnikami Wydziału krajowego i czy mają prawo do emerytury, czy też emeryturę osiągnąć mogą dopiero, gdy zostaną dyrektorami. Pewien urzędnik Wydziału krajowego przy sposobności objazdu służbowego twierdził, że lekarze ci nie mają prawa do emerytury, jakkolwiek są stabilizowanymi i pobierają pięcioletnie dodatki, a gdy na miejscu nie można było w tym kierunku zasięgnąć autentycznych informacyi, lekarz interpelujący nas doznał zaniepokojenia.

Odpowiedź. Po zasięgnięciu informacyi u osób kompetentnych możemy wyjaśnić, że w myśl §. 12 Zbioru ustaw i instrukcyi dla szpitali powszechnych na prowincyi sekundaryusz jest urzędnikiem tego zakładu, w którym pełni ubowiązki i jeżeli jest stabilizowany, ma prawo do emerytury.

— Otrzymuję następujące pismo:

Towarzystwo wzajemnych ubezpieczeń w Krakowie (a i inne) zamieszcza w sprawozdaniach lekarza, badającego osobę ubezpieczającą się, między innemi także następujące pytanie: „Czy leczyłeś Pan tę osobę lub członków jej rodziny? i w jakich chorobach?“.

Nie wiem, czy zgadza się z zasadą tajemnicy lekarskiej dawanie szczerych odpowiedzi na powyższe pytanie. Pomijając już choroby weneryczne, jest jeszcze wiele chorób innych (n. p. choroby maciczne, krwawnice, choroby skórne, poronienia, ciężkie porody, operacye i t. p.), o których zamilczeć się godzi, zwłaszcza gdy chodzi o żonę lub córkę ubezpieczającego się.

Ponieważ podejrzanem by było odmawiać odpowiedzi nie zawsze, ale tylko w pewnych wypadkach jedynie, więc należałoby zasadniczo pytanie to Towarzystw asekuracyjnych uchylić... i w jaki sposób?

Wczoraj właśnie wypadło mi przy badaniu ubezpieczającego się podać do wiadomości Towarzystwa, że u żony badanego dokonałem kleszczowej operacyi porodowej. Dla Towarzystwa jest to wiadomość obojętna, a ja miałem do wyboru albo nieprawdę podać, albo pogwałcić własną chęć i potrzebę dyskrecyi.

Łączę wyrazy poważania i pozdrowienia *Dr. Józef Kadyi.*

Odpowiedź. Pytanie powyższe w świadectwach asekuracyjnych ma na celu stwierdzenie, czy przypadkiem lekarz badający nie napotkał w rodzinie badanego chorób, dziedzicznie się udzielających, lub przy bliższem stałem zetknięciu udzielających się (gruźlica), co oczywiście obniżałoby prawdopodobieństwo przeciętnej długości życia u badanego. Pytanie to zatem uzupełnia wywiady, protokolarnie z ubezpieczającym się spisane i przez niego podpisane i ma właśnie spowodować lekarza do potwier-

dzenia tych zeznań, o ile jako lekarz ordynujący był czynnny u rodziny badanego.

Już ze stylizacyi wynika, że Towarzystwo asekuracyjne nie wymaga, aby lekarz wymieniał członków rodziny, najzupełniej zatem, według mego zdania, wystarcza odpowiedź, że lekarz nie leczył członków rodziny na choroby dziedziczne lub na choroby wogóle, któreby wpływały na rokowanie co do długości przypuszczalnej życia osoby badanej. Jeżeli lekarz leczył członków rodziny na choroby tej kategoryi, nie będzie zdradą tajemnicy lekarskiej, gdy okoliczność tę ogólnikowo, bez wymienienia osób, zaznaczy, stwierdzając obarczenie dziedziczne lub możliwość zakażenia w rodzinie n. p. gruźlicą.

Więcej żądać Towarzystwo ubezpieczeń od lekarza nie może a w razie konkretnych wypadków dalej sięgających wymogów należałoby odwołać się do Izby lekarskiej.

Inna rzecz co do samej osoby badanej, gdyż ta podpisuje protokolarnie oświadczenie, zwalniające tak lekarza badającego, jak i innych lekarzy od obowiązku tajemnicy co do chorób, przez tę osobę przebytych, lekarz więc ma tu obowiązek stwierdzić, jakie choroby u badanego leczył.

Naturalnie ta deklaracya badanego nie zwalnia lekarza od tajemnicy co do poszczególnych członków rodziny.

O ile mi wiadomo, w innych Towarzystwach asekuracyjnych niema takiego bądź co bądź niedyskretnego pytania w świadectwach o stanie zdrowia badanego i dlatego byłoby może najlepiej, aby Izby nasze postarały się o skreślenie tego pytania w formularzach Tow. wz. ub. w Krakowie.

Jest ono zbyteczne, gdyż, o ile chodzi o stwierdzenie wiarygodności zeznań badanego co do stosunków dziedzicznych i rodzinnych, jest drugie pytanie ogólniejsze: „Czy podane wywiady w kierunku zdrowia i dziedziczności zdaniem Pańskiem są prawdziwe lub nie? (dlaczego nie są prawdziwe?)“.

Dr. Szczepan Mikołajski.

KRONIKA.

Osobiste. W szpitalu OO. Bonifratrów w Krakowie mianowani zostali: konsulentem prof. Pareński, prymaryuszami: prof. Bossowski, prof. Krzyształowicz, dr. Fraczkiewicz, kierownikiem ambulatoryum chorób ocznych dr. Langie, sekundaryuszem szpitala dr. Jarecki.

Zmarli. Chir. Urich zmarł w Bóbrce.

Napływ słuchaczy medycyny. W obu uniwersytetach krajowych zapisało się na nowy rok szkolny na I. rok medycyny 230 słuchaczy. Ten nagły i olbrzymi wzrost frekwencyi, nie odpowiadający bynajmniej wzmożonemu zapotrzebowaniu lekarzy w kraju, przypisać należy chyba tylko brakowi informacyi śród młodzieży o ciężkich warunkach bytu w zawodzie lekarskim.

Nowy zakład leczniczy dla chorych nerwowych i umysłowych otwarto pod Pruszkowem (stacya kolei warszawsko-wiedeńskiej).

Uprasza się Pp. sekundaryuszy prowizorycznych w szpitalach prowincyonalnych o podanie swych adresów administracyi „Głosu lekarzy“ (Lwów, ul. Śniadeckich, 6). *Sekundaryusz.*

Wolne posady.

— Wydział powiatowy w Rawie ruskiej ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Niemirowie z płacą 1000 kor. i ryczałtem na objazdy 600 kor. Podania do 10. listopada b. r.

— Gmina Chorostków via Tarnopol ogłasza konkurs na posadę lekarza miejskiego z płacą 1000 kor. Podania do końca grudnia b. r.

— Wydział powiatowy w Jarosławiu ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Sieniawie z płacą roczną 1000 kor. i ryczałtem na objazdy 600 kor. Termin podań do 1. grudnia b. r.

— Wydział powiatowy w Dobromilu ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowem Mieście. Płaca roczna 1000 kor., ryczałt na objazdy 450 kor. Termin podań do 30-go listopada b. r.

Baczność!

Izba lekarska wschodnio-galicyjska.

Lekarz powiatowej Kasy chorych brodzkiej, okręgu sanitarnego Łopatyn, odniósł się do Zarządu kasy o podwyższenie wynagrodzenia z powodu wzrostu czynności.

Według uchwały Wydziału Izby wschodnio-galicyjskiej z dnia 12 b. m. wzywa się wszystkich Kolegów jak najgorręcej, aby żadnej posady przy wyżej podanej kasie chorych tymczasowo nie przyjmowali.

Lwów, dnia 19 października 1906.

Prezydyum Izby lek. wschodnio-galicyjskiej
Dr. Festenburg.

Baczność!

Do wszystkich Szanownych Pp. Kolegów!

Podpisani upraszają wszystkich Szanownych Pp. Kolegów, ażeby przez wzgląd na solidarność koleżeńską żadnej komisyi sądowej w Szczercu nie przyjęli.

Dr. Aker *Dr. Trześniowski*
w Szczercu.

KONKURS.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posady:

1) jednego prymaryusza, 2) jednego sekundaryusza, 3) jednego lekarza asystenta do krajowego Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie.

Do podania o każdą z powyższych posad winni kompetenci dołączyć: 1) metrykę urodzenia, 2) dyplom doktora wszech nauk lekarskich, 3) odpis przebiegu życia i odbytych studyów, 4) świadectwo przynależności, 5) świadectwo moralności, 6) świadectwo odbytej praktyki lekarskiej, w szczególności zaś psychiatrycznej.

Posady prymaryusza i sekundaryusza nadane będą prowizorycznie na rok jeden, po upływie którego w razie zadowalniającego pełnienia obowiązków i nienagannego zachowania się nastąpić może stabilizacya na nadanej posadzie z prawem do emerytury. Posada lekarza asystenta nadana będzie na przeciąg dwóch lat.

Do powyższych posad przywiązane są następujące pobory:

1. Prymaryusza: a) płaca 3.000 koron rocznie, b) pomieszkanie ze światłem i opałem, c) wikt I. klasy względnie relutum 816 kor. rocznie, d) trzy dodatki pięcioletnie po 400 kor.

2. Sekundaryusza: a) płaca 2.000 koron rocznie, b) pomieszkanie ze światłem i opałem, c) wikt I. klasy względnie relutum 816 kor. rocznie, d) trzy dodatki pięcioletnie po 300 kor.

3. Lekarza asystenta: a) płaca 1.400 kor. rocznie, b) pomieszkanie ze światłem i opałem, c) wikt I. klasy względnie relutum 816 kor. rocznie.

Termin ostateczny do wnoszenia podań na powyższe posady oznacza się na dzień 20. listopada b. r. włącznie.

Podania winny być wnoszone do Wydziału krajowego za pośrednictwem Dyrekcyi Zakładu kulparkowskiego.

Kulparków dnia 22. października 1906.

2—1 *Dr. W. Kohlberger*, dyrektor Zakładu.

KONKURS.

Rada gminna w Krystynopolu rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego, połączoną z obowiązkami weterynarza miejskiego, o rocznej płacy za obie te czynności 1200 kor.

Podania należy wnosić najdalej do 15. listopada 1906 do Urzędu gminnego.

Posada ta zostanie nadana prowizorycznie na 1 rok, poczem nastąpi stabilizacya.

Zwierzchność gminna

Krystynopol, 2. października 1905.

3—2 *A. Graff,* burmistrz.

Konkurs.

Na mocy uchwały Komisyi zdrojowej z dnia 17. września 1906 rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza zdrojowego w Szczawnicy.

Kandydaci muszą posiadać następujące warunki:

1) Prawo obywatelstwa austryackiego.
2) Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3) Nieskazitelny charakter.
4) Najmniej dwuletnią praktykę w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu.

Pierwszeństwo mają ci, którzy się wykażą albo fachową znajomością balneologii, albo pracą literacką w tym kierunku napisaną.

Płaca lekarza zdrojowego wynosi 1200 kor. rocznie i dodatek na mieszkanie 600 koron.

Podania należycie udokumentowane należy wnosić do Biura Komisyi zdrojowej w Szczawnicy w terminie do 15. listopada 1906 roku.

Szczawnica dnia 19. września 1906.

3—3 *Z Komisyi zdrojowej.*

L. 1287.

Konkurs.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na 2 posady lekarzy domowych przy szpitalu lwowskiej izraelickiej gminy wyznaniowej fundacyi Marycego Lazarusa.

O posady te, do których przywiązana jest płaca roczna w kwocie 1000 koron, wolne mieszkanie i wikt I. klasy w zakładzie szpitala, ubiegać się mogą doktorowie wszech nauk lekarskich stanu wolnego z kwalifikacyą, przepisaną dla posad w szpitalach powszechnych, a ponadto winni oni będą przyjąć obowiązek stałego zamieszkania w budynku szpitalnym.

Bliższych szczegółów co do obowiązków służbowych oraz terminu objęcia służby udzieli Dyrekcya szpitala.

Podania należycie udokumentowane należy wnieść do Zarządu szpitala izrael. do dnia 15. listopada b. r.

Lwów. dnia 16. października 1906.

Przełożeństwo izraelickiej gminy wyznaniowej.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Bałłaban 6·—, dr. Blassberg 6.—, dr. Bobkiewicz 6·—, dr. Czyżewicz (Jarosław) 6·—, dr. Dawidowicz 6·—, dr. Friedmann 6·—, dr. Hirschler 6·—, dr. Kędzior 6·—, dr. Koczyrkiewicz, 6.—, dr. Koeppel 6·—, dr. Michalik (Śląsk) 6·—, dr. Nodzyński 3·—, dr. Papée 6·—, dr. Pawlicki 6·—, dr. Rappaport Ozyasz 3·—, dr. Świątkiewicz 6·—, dr. Weinreb 6·—, dr. Wachtel Antoni 6·—, dr. Zaremba 3·—.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 30. września .	69.656	50.800
od 1. do 15. października . . .	2.450	5.000
Razem	300.310	103.800

Kraków, 30. września 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Z „DRUKARNI POWSZECHNEJ“, Lwów, ul. Akademicka 8.